

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE MONITORAMENTO DOS CASOS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS

COM O Aedes NÃO SE BRINCA

WWW.SAUDE.MG.GOV.BR/AEDES



Dengue

Distribuição dos casos

Em 2018, até o dia 29/01, foram registrados **2.221** casos prováveis de dengue.

Casos prováveis¹ de dengue por mês de início de sintomas, 2010 a 2018, MG.

Mês	Ano de início dos sintomas								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	14.470	3.812	2.342	35.519	5.008	7.056	57.752	4.798	2.221 ²
Fevereiro	29.488	5.659	2.599	62.559	8.575	9.310	137.870	4.425	
Março	55.307	7.348	3.885	146.920	11.287	27.788	157.481	5.318	
Abril	62.401	8.661	4.753	123.957	15.330	59.861	121.460	3.757	
Maiο	38.812	6.914	3.848	31.306	9.811	51.069	36.198	2.904	
Junho	6.398	1.690	2.525	7.230	3.496	14.086	4.730	1.472	
Julho	1.682	655	1.221	1.654	1.115	3.285	1.000	610	
Agosto	611	419	650	673	551	1.214	613	536	
Setembro	493	399	532	577	652	957	634	624	
Outubro	419	504	659	744	641	1.292	732	846	
Novembro	811	880	1.162	1.056	873	3.792	1.172	1.159	
Dezembro	1.651	1.364	6.356	2.523	1.102	14.377	1.343	1.778	
Total	212.543	38.305	30.532	414.718	58.441	194.087	520.985	28.227	2.221

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 29/01/2018

¹Casos prováveis são os casos confirmados e suspeitos

²Os casos com início de sintomas no dia 31/12/2017, semana epidemiológica 1/2018, estão contabilizados no mês de janeiro de 2018.

Distribuição de casos prováveis de dengue Município

Nas quatro últimas semanas epidemiológicas (24/12/2017 a 20/01/2018) um município encontra-se em alta incidência de casos prováveis de dengue, 10 municípios estão em média incidência, 258 municípios estão com baixa incidência e 584 municípios estão sem registro de casos prováveis.

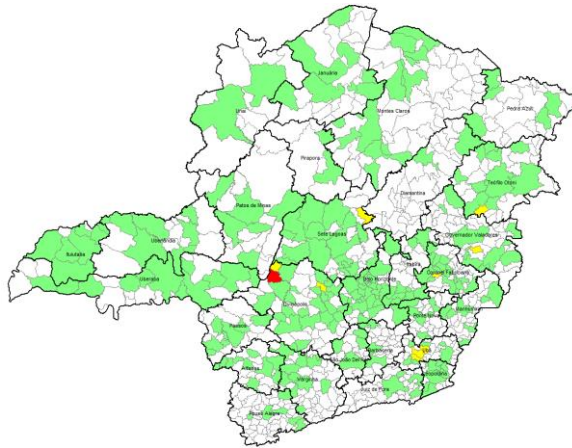
Municípios com alta e média incidência de casos prováveis de dengue nas quatro últimas semanas epidemiológicas de sintomas, MG.

URS	Município	Casos Prováveis	População*	Incidência
Divinópolis	Estrela do Indaiá	12	3.596	333,70
Coronel Fabriciano	Timóteo	156	87.542	178,20
Ubá	Visconde do Rio Branco	73	41.182	177,26
Ubá	Tocantins	26	16.637	156,28
Sete Lagoas	Monjolos	3	2.352	127,55
Divinópolis	Serra da Saudade	1	818	122,25
Governador Valadares	Capitão Andrade	6	5.317	112,85
Sete Lagoas	Felixlândia	17	15.078	112,75
Divinópolis	Conceição do Pará	6	5.460	109,89
Teófilo Otoni	Campanário	4	3.733	107,15
Ubá	Ubá	112	111.012	100,89

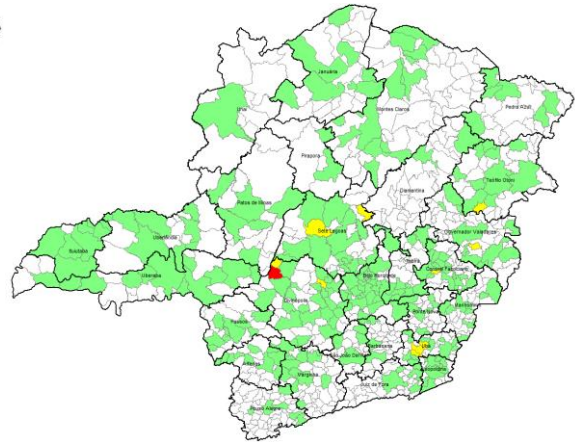
Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 29/01/2018

*População estimada 2015

Incidência acumulada de casos prováveis de dengue por município de residência no ano de 2018, MG.



Incidência de casos prováveis de dengue nas últimas quatro semanas epidemiológicas por município de residência, 2017-2018, MG.



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 29/01/2018

Legenda:

- Sem casos prováveis de dengue
- Incidência baixa – menos de 100 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência média – 100 a 299 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência alta – mais de 300 casos prováveis por 100.000 habitantes

Distribuição dos Óbitos

Até o momento, **há um óbito em investigação para dengue em 2018.**

Em 2017, foram confirmados 15 óbitos por dengue. Os óbitos eram de residentes nos municípios de: Araguari, Arinos, Bocaiúva, Capim Branco, Curvelo, Ibité, Leopoldina, Medina, Monsenhor Paulo, Patos de Minas, Pedro Leopoldo, Ribeirão das Neves, São José do Divino, Uberaba e Uberlândia. Não existe uma faixa etária predominante; a mediana de idade foi de 58,6 anos (3 a 93 anos). **Além desses, o Estado possui outros 12 óbitos que estão em investigação.**

Febre Chikungunya

Distribuição dos casos

Foram registrados **496 casos prováveis de chikungunya em 2018**, até o momento.

O ano de 2017 foi o que apresentou o maior número de casos prováveis de chikungunya (16.658), superando o número registrado em anos anteriores. Desse total de casos prováveis, 113 são gestantes e 58 foram confirmadas para chikungunya pelo critério laboratorial. Os casos prováveis de chikungunya estavam concentrados nas Unidades Regionais de Saúde (URS's) de Governador Valadares, Teófilo Otoni, Pedra Azul e Coronel Fabriciano. Em 2016, foram confirmados os primeiros casos autóctones de chikungunya. Até 2015, todos os casos notificados eram casos importados de outros estados ou de outro país.

Casos prováveis de febre chikungunya, por mês de início de sintomas, 2014 – 2018, MG.

Mês	Ano de início dos sintomas				
	2014	2015	2016	2017	2018
Janeiro	0	1	36	676	496 ¹
Fevereiro	0	1	75	2.784	
Março	0	0	79	6.554	
Abril	0	2	75	3.244	
Maiο	0	1	77	1.198	
Junho	0	0	21	963	
Julho	0	2	12	492	
Agosto	1	0	6	186	
Setembro	1	1	8	121	
Outubro	5	4	8	115	
Novembro	8	3	23	130	
Dezembro	3	16	42	195	
Total	18	31	462	16.658	496

Fonte: SES/MG/SINAN – Acesso em: 29/01/2018

¹ Os casos com início de sintomas no dia 31/12/2017, semana epidemiológica 1/2018, estão contabilizados no mês de janeiro de 2018.

Nas últimas quatro semanas (24/12/2017 a 20/01/2018), o estado de Minas Gerais apresentou dois municípios em média incidência de casos prováveis de chikungunya, 42 municípios em baixa incidência, nenhum município em alta e 809 estão sem registro de casos prováveis.

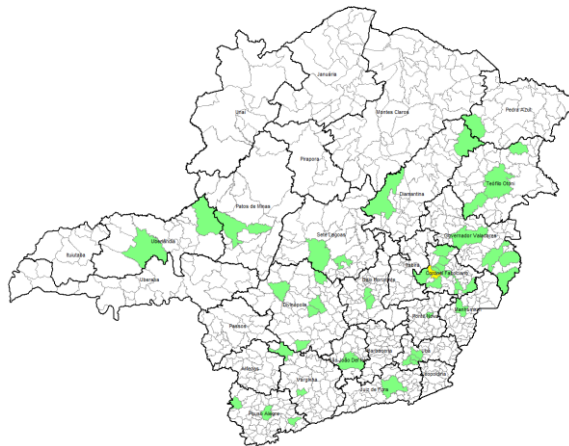
Municípios com alta e média incidência de casos prováveis de chikungunya nas quatro últimas semanas epidemiológicas de sintomas, MG.

URS	Município	Casos Prováveis	População*	Incidência
Coronel Fabriciano	Timóteo	202	87.542	230,75
Coronel Fabriciano	Coronel Fabriciano	180	109.363	164,59

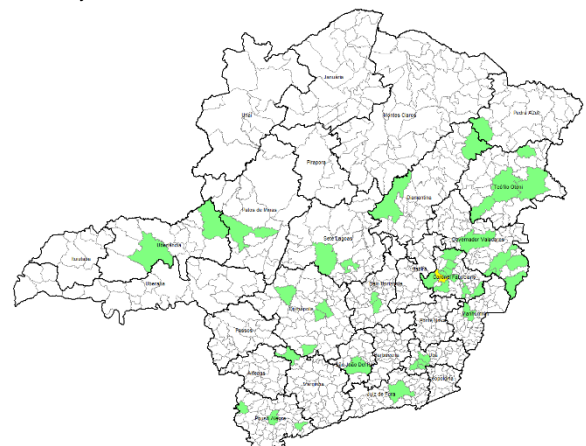
Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 29/01/2018

*População estimada 2015

Incidência de casos prováveis de chikungunya por município de residência no ano de 2018, MG.



Incidência de casos prováveis de chikungunya nas últimas quatro semanas epidemiológicas por município de residência, 2017-2018, MG.



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG – Acesso em: 29/01/2018

Legenda:

- Sem casos prováveis de chikungunya
- Incidência baixa – menos de 100 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência média – 100 a 299 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência alta – mais de 300 casos prováveis por 100.000 habitantes

Distribuição dos Óbitos

Não foi registrado, até o momento, óbito confirmado ou em investigação para chikungunya em 2018.

Em 2017, o estado de Minas Gerais confirmou 13 óbitos por chikungunya, sendo 10 do município de Governador Valadares, e um de cada um dos seguintes municípios: Central de Minas, Ipatinga e Teófilo Otoni. Em todos os casos há presença de comorbidades. Desse total, 12 óbitos apresentaram faixa etária acima dos 65 anos. A mediana de idade foi de 75,7 anos (38 a 96 anos). A maioria dos óbitos ocorreu no primeiro trimestre do ano, coincidindo com o período de maior número de casos. **Além desses, o Estado possui outros nove óbitos que estão em investigação.**

Zika Vírus

Distribuição dos casos

Foram registrados **17 casos prováveis** de zika em 2018, até o momento.

Em 2017, foram registrados 754 casos prováveis de zika, sendo 136 em gestantes. Desse total, 74 gestantes foram confirmadas para zika pelo critério laboratorial.

Casos prováveis de zika vírus por mês de início de sintomas, 2016-2018, MG*.

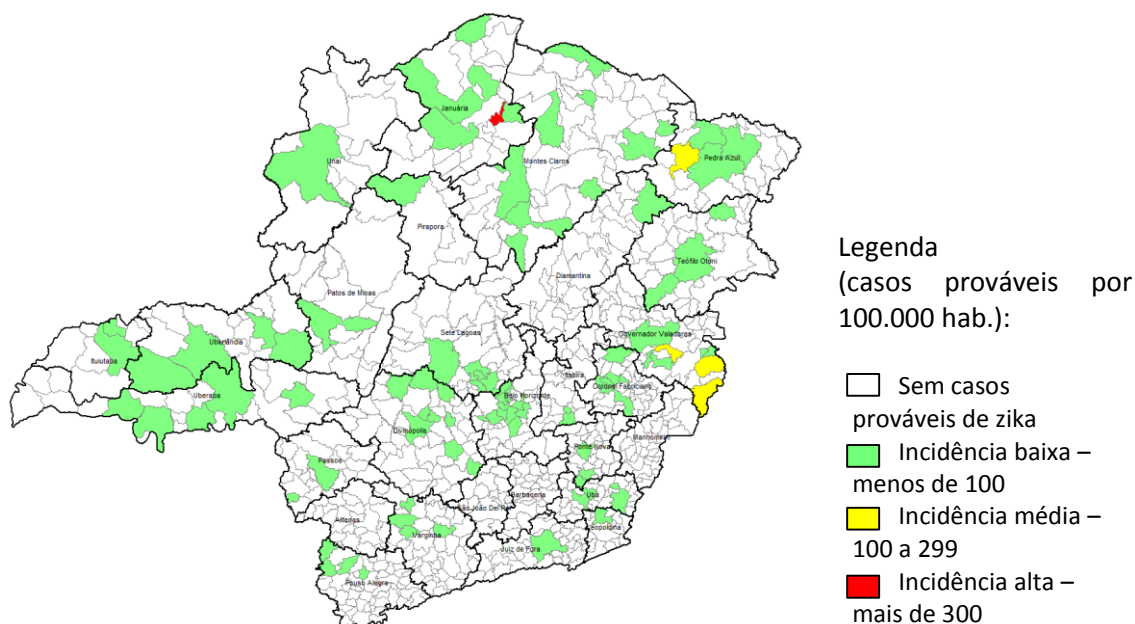
Mês	Ano de início dos sintomas		
	2016	2017	2018
Janeiro	742	97	17
Fevereiro	4.945	124	
Março	4.975	197	
Abril	2.214	95	
Maio	833	86	
Junho	153	53	
Julho	32	14	
Agosto	20	7	
Setembro	33	22	
Outubro	30	15	
Novembro	55	18	
Dezembro	54	26	
Total	14.086	754	17

Fonte: SINAN/SES/MG – Acesso em: 29/01/2018

*Casos suspeitos que apresentam exantema máculopapular pruriginoso com pelo menos mais dois sintomas. Exceto os casos de recém-nascido (RN) com microcefalia.

Em 2017, foram notificados casos prováveis de zika em 96 municípios. Destaca-se o município de Ibiracatu na Regional de Saúde de Januária com **alta** incidência de casos prováveis; os municípios de Aimorés, Tumiritinga, Resplendor (URS Governador Valadares) e Medina (URS Pedra Azul) com **média** incidência de casos.

Incidência acumulada de casos prováveis de zika por município de residência no de 2017, MG.



Fonte: SINAN/SES-MG – Acesso em: 29/01/2018

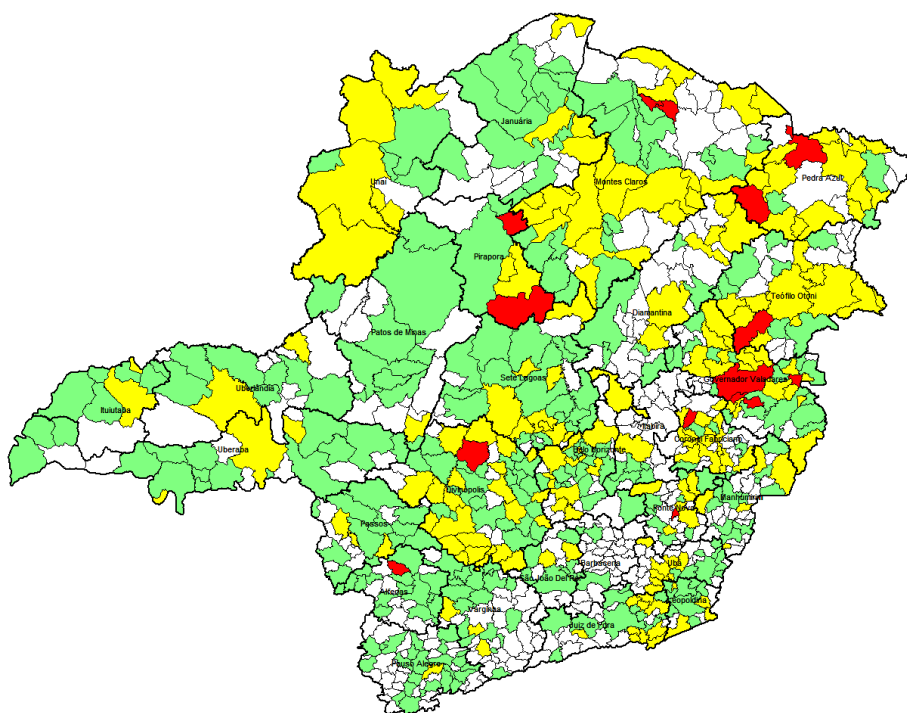
Levantamento de infestação

O Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) e o Levantamento de Índice Amostral (LIA) foram desenvolvidos em 2002, para atender à necessidade dos gestores e profissionais que operacionalizam o controle das arboviroses de dispor de informações entomológicas em um ponto no tempo (antes do início do verão) antecedendo o período de maior transmissão, com vistas ao fortalecimento das ações de combate vetorial nas áreas de maior risco. Trata-se, fundamentalmente, de um método de amostragem que tem como objetivo principal a obtenção de indicadores entomológicos, de maneira rápida.

O LIRAA/LIA são métodos de amostragem e mapeamento dos índices de infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Estes levantamentos permitem a identificação dos criadouros predominantes e a situação de infestação dos municípios que o realizaram. Os índices até 0,9% indicam condições satisfatórias, entre 1% e 3,9%, situação de alerta e índices superiores a 4%, risco de surto.

Segue o resultado final do LIRAA/LIA que se refere a dados de 842 municípios referente ao monitoramento realizado em **outubro de 2017**. Dos dados consolidados 16 municípios apresentaram índices de infestação predial (IIP) superiores a 3,9%, ou seja, situação de risco para ocorrência de surto, 185 em situação de alerta e 641 em situação satisfatória (Figura 10 e Tabela 06).

Índice de infestação predial, outubro 2017, MG.



Fonte: PECDTA/SubVPS/SES-MG – Atualização: 08/01/2018

Legenda:

- Município silencioso
- Município com baixo risco
- Município com médio risco
- Município com alto risco

Municípios com risco de epidemia levantamento de índice para *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA), MG.

URS	Município	IIP	IB	LIRAA/LIA
Alfenas	Conceição da Aparecida	10,1	9,7	Risco de epidemia
Cel. Fabriciano	Mesquita	7,2	7,2	Risco de epidemia
Divinópolis	Bom Despacho	6,5	8,4	Risco de epidemia
Gov. Valadares	Gov. Valadares	5,6	5,9	Risco de epidemia
Gov. Valadares	Central de Minas	11	11,6	Risco de epidemia
Gov. Valadares	Capitão Andrade	7,8	8,6	Risco de epidemia
Gov. Valadares	Alpecarta	4,8	6,1	Risco de epidemia
Montes Claros	Mato Verde	6,1	6,5	Risco de epidemia

Pedra Azul	Itinga	10,9	10,9	Risco de epidemia
Pedra Azul	Pedra Azul	5,6	5,6	Risco de epidemia
Pedra Azul	Divisa Alegre	5,2	5,2	Risco de epidemia
Pirapora	Ibiaí	6,4	5,1	Risco de epidemia
Pirapora	Lassance	10,2	14,7	Risco de epidemia
Ponte Nova	Oratórios	4	4,6	Risco de epidemia
Teófilo Otoni	Itambacuri	8	8,2	Risco de epidemia
Teófilo Otoni	Catuti	4,8	4,8	Risco de epidemia

Fonte: LIRAA/LIA – Atualização em: outubro de 2017

Legenda:

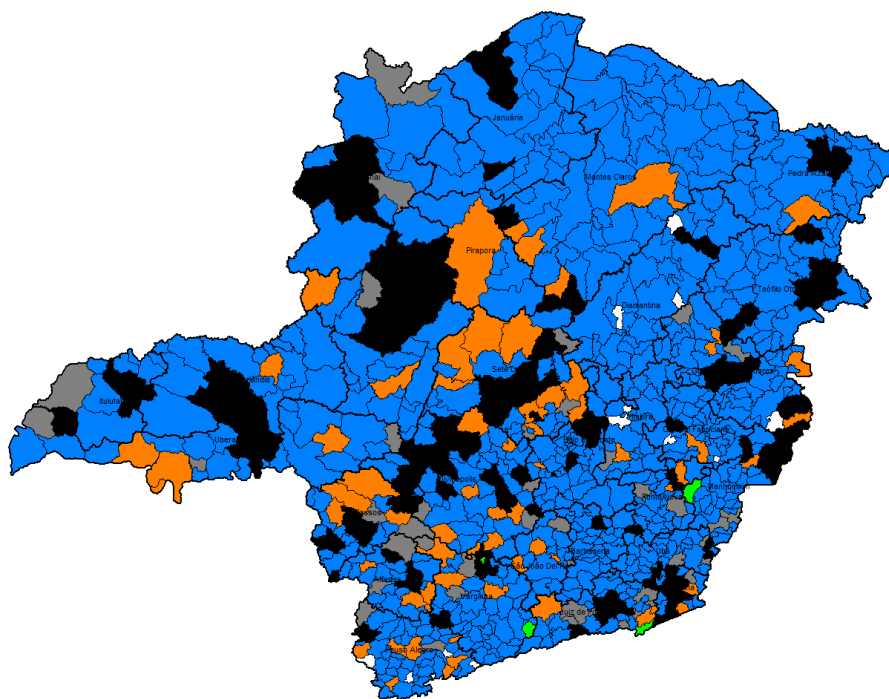
*** IIP - índice predial- relação de imóveis positivos por imóveis pesquisados.**

**** IB - índice Bretau- relação dos recipientes positivos sobre imóveis pesquisados.**

A figura abaixo demonstra os recipientes predominantes como potenciais criadouros do *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus* nos municípios. São classificados em cinco grupos: Grupo A – depósitos para armazenamento de água; Grupo B – depósitos móveis; Grupo C – depósitos fixos; Grupo D – depósitos passíveis de remoção; Grupo E – depósitos naturais.

Essa classificação permite, de certa forma, conhecer a importância entomológica e as consequências repercussões epidemiológicas desses recipientes, sem, no entanto, fornecer informações sobre a sua produtividade e a estratégia de direcionamento das ações de controle vetorial nos municípios que realizaram o monitoramento entomológico.

Criadouros predominantes, outubro 2017, MG.



Fonte: PECDTA/SubVPS/SES-MG – Atualização: 08/01/2018

Legenda:

- Município silencioso
- Grupo A – armazenamento de água
- Grupo B – pequenos depósitos móveis
- Grupo C – depósitos fixos
- Grupo D – depósitos passíveis de remoção
- Grupo E – depósitos naturais